

Tekst: Erik van Dam

# Gezondheidsrecht? Het duizelt de zorgverlener



Slechts een op de vijf zorgverleners geeft aan goed op de hoogte te zijn van het Nederlands gezondheidsrecht. Dat blijkt uit het jaarlijkse VvAA ledenpanel-onderzoek naar de bekendheid van gezondheidsrecht bij zorgverleners. Het duizelt de zorgverlener zelfs, als het om gezondheidsrecht gaat. Maar hij wil er meer van weten. Eerder zagen we al dat bij de relatief nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) de bekendheid nog niet overhoudt. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat de Wet BIG en Wgbo wel wat bekender zijn, het begrip medische aansprakelijkheid niet. Overall geeft slechts 21% van de respondenten aan (behoorlijk of volledig) op de hoogte te zijn van het Nederlandse gezondheidsrecht. Onderstaand artikel is met goedkeuring overgenomen uit Medisch Ondernemen, jaargang 16, maart 2019.

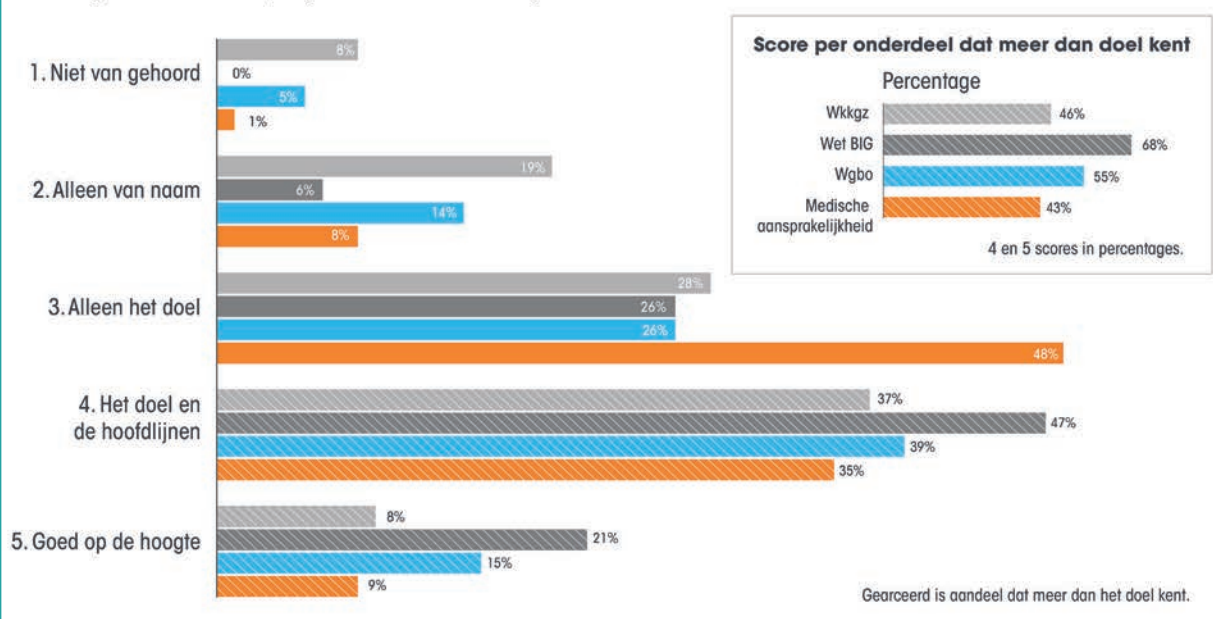
## BIG en Wgbo nog bekender dan Wkkgz

De relatief jonge Wkkgz komt qua bekendheid onder alle zorgverleners in het onderzoek uit op 46%. Dit representeert de som van de twee hoogste scores op de gebruikte vijfpunt-

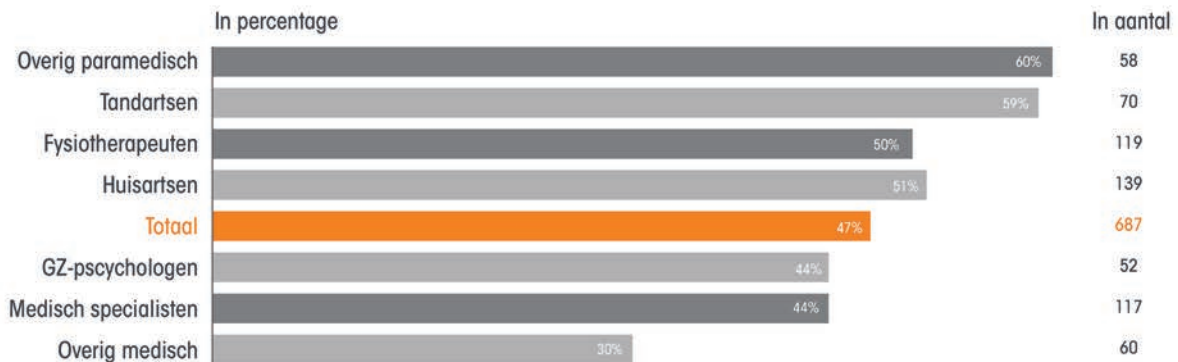
schaal: 'bekend met doel en 'hoofdpijnen', respectievelijk 'goed op de hoogte'. De eerder ingevoerde Wgbo (55%) en zeker de Wet BIG (68%) zijn (nu nog) beter bekend. Dat geldt met 43% niet voor de aansprakelijkheid bij medische missers.

**Figuur 1: Bekendheid met Wkkgz, Wet BIG en Wgbo over alle beroepsgroepen** (Bron: VvAA 2018)

De Wgbo en zeker de Wet BIG zijn nog steeds beter bekend dan de Wkkgz.



**Figuur 2: 'Het duizelt me als het over gezondheidsrechtelijke zaken gaat.'** (Bron: VvAA 2018)  
 Ja, ik ben: 4. bekend met het doel en de hoofdlijnen + 5. goed op de hoogte van deze wetgeving (5-puntschaal) (in procenten)  
 Vooral tandartsen, huisartsen, fysiotherapeuten en andere paramedici onderschrijven de stelling.



## Duizelingen voor paramedicus, tandarts en huisarts

Bijna de helft van de zorgverleners geeft desgevraagd zelfs aan dat het hen 'duizelt als het om gezondheidsrecht gaat': 47% scoort 'eens' of 'helemaal eens' op de stelling hierover. Bovengemiddeld last van 'duizelingen' hebben de groep overige paramedici (60%), de tandartsen (59%), huisartsen (51%) en fysiotherapeuten (50%).


## Beperkt zicht op handhaving IGJ

Ook qua toezicht en handhaving is er nog winst te boeken in de kennis van de zorgverlener: nog geen derde kent de bevoegdheden van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De tandartsen hebben met 39% '(helemaal) eens' nog het meest vertrouwen in hun kennis van de IGJ-bevoegdheden bij de stelling daarover. Over alle beroepsgroepen heen is dat slechts 28%.

## Behoeftte aan toegankelijke informatie

Slechts een op de vijf respondenten geeft dus aan minimaal behoorlijk op de hoogte te zijn van het Nederlandse gezondheidsrecht en de helft duizelt het als het om dit thema gaat. Dat is nogal wat. We zien echter gezinszins een struisvogelreactie: een overgrote meerderheid (64%) maakt haar behoefte duidelijk kenbaar aan meer (toegankelijke) informatie. Naast gz-psychologen (81%) en overige paramedici (72%) zijn het vooral de tandartsen die met 66% (helemaal) eens zijn, hoog scoren op de stelling hierover. Over alle beroepsgroepen heen, heeft slechts 1% totaal geen behoefte aan meer informatie.

## Meer praktische lezingen op komst

Laten we het een positieve uitdaging voor het veld noemen. Een uitdaging die VvAA het komende half jaar in ieder geval aanpakt, met onder meer de ontwikkeling en introductie van een serie nieuwe praktische lezingen. Dit in het verlengde van de activiteiten tijdens de introductie van de Wkkgz. 'VvAA gaat hierin ook samenwerken met de ErgoAcademie. 

### Over de auteur:

Erik van Dam is senior-adviseur kennismanagement en netwerken bij VvAA.

Meer informatie: erik.van.dam@vvaa.nl



## Gezondheidsrecht: een breed speelveld

Gezondheidsrecht gaat onder meer over de rechten van de patiënt, de zorgaanbieder en de zorgverlener. Maar ook over de kwaliteit, financiering en organisatie van de gezondheidszorg. Een breed speelveld dus. Voor het jaarlijkse gezondheidsrechtonderzoek is de focus beperkt tot de Wkkgz, sinds 2018 aangevuld met de Wet BIG, de Wgbo en medische aansprakelijkheid.

### Wkkgz (2016)

De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) beschrijft hoe de zorgaanbieders goede zorg moeten borgen. Daarnaast versterkt de Wkkgz de positie van de patiënt.

Drie voorbeelden van wat geregeld is in de Wkkgz:

- Verplichte vergewissing van de geschiktheid van nieuw personeel (voor het verlenen van goede zorg).
- Melding maken van de beëindiging van een samenwerking/arbeidsovereenkomst vanwege disfunctioneren.
- Voorzien in een schriftelijke klachtenregeling en verplichte aansluiting bij een geschilleninstantie.

### Wgbo (1995)

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) beschrijft het juridische kader voor de behandelrelatie tussen de patiënt en zorgverlener.

Drie voorbeelden van wat er geregeld is in de Wgbo:

- Zomaar een behandelovereenkomst beëindigen mag een zorgverlener niet.
- De zorgverlener moet een medisch dossier van de patiënt bijhouden over de behandeling.
- Het medisch beroepsgeheim: geen patiëntinformatie naar derden zonder toestemming.

### Wet BIG (1997)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bewaakt de kwaliteit van beroepsuitoefening en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners.

Drie voorbeelden van wat geregeld is in de Wet BIG:

- Slechts in het BIG-register ingeschreven beroepsbeoefenaren mogen de bijbehorende titel gebruiken.
- Zorgverleners als fysiotherapeuten, huisartsen en tandartsen vallen onder het tuchtrecht.
- Voorbehouden handelingen mogen alleen worden verricht door wie bevoegd en bekwaam is.

### Medische aansprakelijkheid

Een zorgverlener kan onverhoopt een fout maken. Als een patiënt daarbij schade lijdt, kan hij de zorgverlener aansprakelijk stellen voor de financiële gevolgen hiervan. Die zorgverlener is daadwerkelijk aansprakelijk als er sprake is van toerekenbare tekortkoming van de zorgverlener, een aantoonbare schade bij de patiënt én een oorzakelijk verband tussen beide.

Drie aandachtspunten met betrekking tot medische aansprakelijkheid:

- Tekortkoming in het nakomen van de behandelovereenkomst kan leiden tot aansprakelijkheid.
- Informatieplicht, toestemmingsvereiste en dossierplicht (uit de Wgbo) spelen hierin een belangrijke rol.
- Uitsluiting of beperking van aansprakelijkheid in (algemene) voorwaarden is niet toegestaan.

Een zorgverlener kan ingeval van een fout ook te maken krijgen met een klacht bij het tuchtcollege voor de gezondheidszorg (zie wet BIG). De tuchtcolleges beperken zich in die gevallen tot de toetsing van het medisch handelen. Zij doen géén uitspraak over de aansprakelijkheid voor schade. 